



TITLE:

放射線療法, 化学療法後根治術を施行できた膀胱扁平上皮癌の1例

AUTHOR(S):

松本, 成史; 西岡, 伯; 秋山, 隆弘; 朴, 英哲; 栗田, 孝;
石川, 泰章

CITATION:

松本, 成史 ...[et al]. 放射線療法, 化学療法後根治術を施行できた膀胱扁平上皮癌の1例. 泌尿器科紀要 2001, 47(1): 43-46

ISSUE DATE:

2001-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114440>

RIGHT:

放射線療法, 化学療法後根治術を施行できた 膀胱扁平上皮癌の1例

近畿大学医学部堺病院泌尿器科 (主任: 秋山隆弘教授)

松本 成史, 西岡 伯, 秋山 隆弘

近畿大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 栗田 孝教授)

朴 英哲*, 栗田 孝

石川泌尿器科 (院長: 石川泰章)

石 川 泰 章

A CASE OF SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE BLADDER THAT WAS SUCCESSFULLY TREATED WITH MULTIDISCIPLINARY THERAPIES

Seiji MATSUMOTO, Tsukasa NISHIOKA and Takahiro AKIYAMA

From the Department of Urology, Sakai Hospital, Kinki University School of Medicine

Young Chog PARK and Takashi KURITA

From the Department of Urology, Kinki University School of Medicine

Yasuaki ISHIKAWA

From the Ishikawa Urological Clinic

A 45-year-old man with hematuria detected at another hospital visited our department for further examination. Endoscopic examination revealed a disintegration abscess between the bladder neck and prostatic urethra. Transurethral biopsy demonstrated squamous cell carcinoma of the bladder. He received 40 Gy of radiation combined with M-VAC (methotrexate, vinblastine, doxorubicin cisplatin) chemotherapy. Pathologically, a complete response was found when he underwent total cystourethrectomy. There has been no sign of recurrence for one and a half years postoperatively.

(Acta Urol. Jpn. 47: 43-46, 2001)

Key words: Squamous cell carcinoma of the bladder, Radiation, Chemotherapy, Radical surgery

緒 言

膀胱扁平上皮癌は原発性膀胱腫瘍のうち約5~10%を占める比較的稀な腫瘍であるが, 浸潤増殖傾向が強いため一般的に予後不良とされており, 手術的摘除以外に他の補助療法は確立されていないため適切な治療方法の選択が必要になる。今回, われわれは放射線療法と化学療法施行後根治術を施行できた膀胱扁平上皮癌の1例を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者: 45歳, 男性

主訴: 排尿時痛, 残尿感

既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1998年7月25日, 10日ほど前より出現した排尿時痛, 残尿感を主訴に近医受診。検尿にて血膿尿を認めたため膀胱炎の診断で抗生剤などにて経過観察するが軽快せず, 症状および血膿尿が継続するため同年9月29日近畿大学医学部附属病院泌尿器科紹介となった。

受診時現症: 体格, 栄養中等度。胸腹部理学所見に異常を認めず, 直腸指診では前立腺中等度肥大, 弾性軟, 左葉に軽度圧痛を認めた。

受診時検査: 尿所見; WBC 50~99/hpf, RBC 50~99/hpf, 尿Tbc (-), 尿培養 (-), 尿細胞診; class II。

内視鏡検査: 膀胱頸部から前立腺部尿道に膿瘍様自壊像を認めた。膀胱内に特記すべき所見はなかった。

以上より前立腺膿瘍の診断で同年10月5日精査加療目的にて入院となった。

入院時検査所見: 末梢血液像, 血液生化学所見に異

* 現: ほか泌尿器科クリニック

常を認めず、また前立腺腫瘍マーカーも PSA 0.9, PAP 2.4, γ -SM <3.0 ng/ml と正常範囲内であった。

画像所見：排泄性腎盂造影 (DIP) では上部尿路に

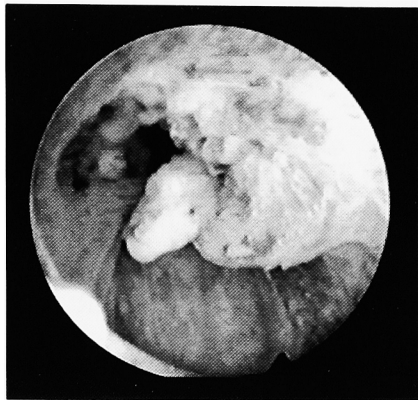


Fig. 1. Endoscopic findings revealed a disintegration abscess between the bladder neck and prostatic urethra.

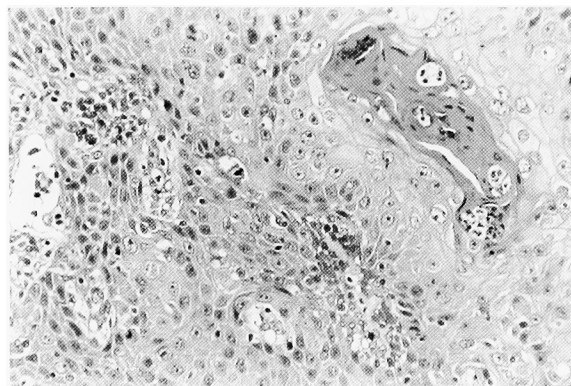


Fig. 2. Histological findings by transurethral biopsy demonstrated SCC of the bladder (H.E. stain, $\times 200$).

異常を認めず、尿道膀胱造影 (UCG) では膀胱頸部挙上および不整像を認めた。経直腸の前立腺超音波検査では膀胱頸部から前立腺にかけて辺縁、内部エコーともに不整であった。

1998年10月12日腰椎麻酔下に生検目的で経尿道的切除術を施行した。外来で施行した内視鏡検査と同様、膀胱頸部から前立腺部にかけて膿瘍様の自壊を認めた (Fig. 1)。同部分の2時、5時方向を TUP ループで切除し、病理標本とした。さらに異常部分を切除していくと膀胱頸部を中心に深部にまで同様の所見が存在したため、この時点で手術を終了した。病理組織診断は膀胱扁平上皮癌であった (Fig. 2)。

術後の尿細胞診は class V で、骨盤部 MRI では膀胱内に突出する腫瘍像が存在し、生検による切除部分が示されていた (Fig. 3)。腫瘍マーカーとしては SCC が 3.5 ng/ml (<1.5) と高値であった。全身 Ga シンチおよび全身骨シンチでは異常所見は認めなかった。以上より、臨床病期は pT4N0M0, stage IVa と診断した。



Fig. 3. Pelvic MRI showed a tumor protruding into the bladder with a defect caused by transurethral biopsy.

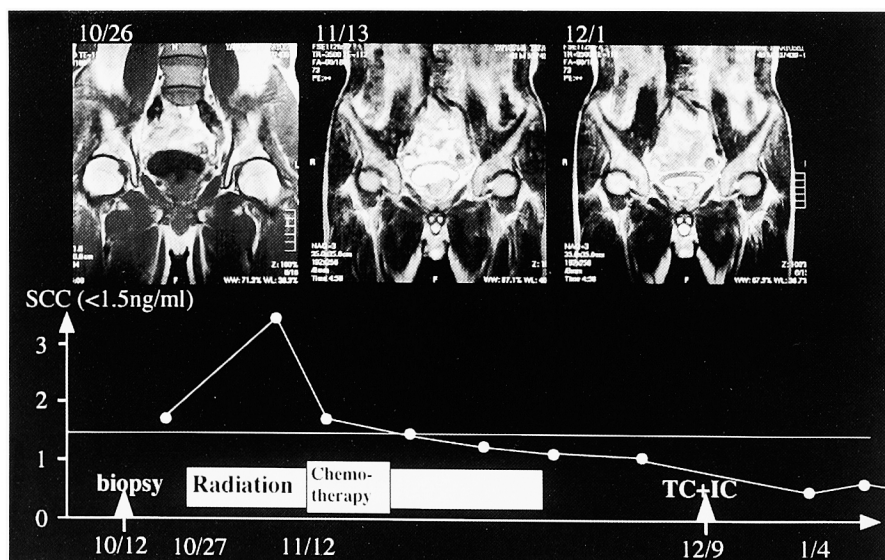


Fig. 4. Serial measurement of the tumor marker (SCC) and pelvic MRI, suggested decreases in SCC and shrinking of the tumor. TC+IC: Total cystourethrectomy and construction of ileal conduit.

根治術を考慮し、術前に放射線療法と化学療法を施行した。放射線療法は同年10月27日から全骨盤腔に40 Gy/20回/31日を施行した。また化学療法は同年11月12日(第1日), 13日(第2日)にM-VAC療法に準じて(第1日; MTX 30 mg/m², 第2日; CDDP 100 mg/m² VBL 2 mg/m², ADM 20 mg/m²)を施行した。この間の効果判定としてFig. 4に示すように、経時的に腫瘍マーカーのSCCの測定と骨盤部MRIを施行し、SCCの減少と腫瘍の縮小が認められた。放射線療法と化学療法施行中、特記すべき副作用は認めなかった。

同年12月9日全身麻酔下に根治的膀胱尿道全摘除術、回腸導管造設術を施行した。摘出標本より病理組織学的に腫瘍細胞を認めず、壊死組織や角質のみ存在するという診断であり、pathological CRと判定された。

術後1年半を経た現在、再発および転移の兆候なく、外来観察中である。

考 察

膀胱扁平上皮癌は原発性膀胱腫瘍のうち約5~10%を占める比較的稀な腫瘍であるが、浸潤増殖傾向が強いため一般的に予後不良とされている^{1,2)} Kantor³⁾は、膀胱扁平上皮癌のうち尿路感染の既往が3回以上あるものは、ないものに比べ約5倍の危険率があると報告しており、他にも尿路感染との関連を示す報告も多い。また、脊損患者において長期間カテーテル留置と慢性炎症が扁平上皮癌発症の誘因となっているとする報告も見られ⁴⁾、慢性炎症刺激による膀胱扁平上皮癌発生から発生すると考えられている。

初診時の主訴は、血尿以外に膀胱刺激症状が多いのが特徴的であり、既に筋層に浸潤しているT2以上の腫瘍が多いことを裏付けていた。腫瘍径は3 cm以上の大きな症例が多く、いずれも広基性であり、これらが膀胱扁平上皮癌の特徴であるといえ、予後が悪い原因となっている^{1,2)}

膀胱扁平上皮癌の治療は、前述のように浸潤増殖傾向が強いため、手術的摘除以外に他の補助療法は確立されておらず早期の積極的治療が推奨されている。他の補助療法として他臓器の扁平上皮癌と同様に放射線に対する感受性が高いと考えられる。放射線療法についてはMaruf⁵⁾は術前照射療法と膀胱全摘除術が最善と述べているが、深達度の高かった症例の予後は良くなかったと報告している。また化学療法に関しては、扁平上皮癌に著効を示すプレオマイシンも、その腫瘍に対する感受性は発生母地も重要な素因となっており⁶⁾、移行上皮より発生する扁平上皮癌に対しては感受性が低くなると考えられ、有効とはいえない。補助化学療法としてM-VAC療法が、膀胱扁平上皮癌

に有効であったとの報告があり⁷⁾、郭⁸⁾はCDDPとPEPの併用は効果的であったと報告している。また早川⁹⁾はCDDP動注療法と放射線療法の併用にてCRを得られたと報告しており、同様に杉浦¹⁰⁾もCDDP動注療法と放射線療法の併用後膀胱全摘除術を施行しCRを得られたと報告している。これら既報は膀胱扁平上皮癌の化学療法としては、CDDPの単剤または多剤併用療法は有効で、放射線療法を併用した膀胱扁平上皮癌に対するneoadjuvant therapyは有効であると述べている。しかし膀胱扁平上皮癌自体が比較的稀で症例数も少なく一般的に予後不良であり、本邦では膀胱扁平上皮癌の臨床的検討においてneoadjuvant therapyの検討までには至っていないのが実際で、これは各施設でneoadjuvant therapyの内容が異なることが一因であると考ええる。今後は多施設間でのneoadjuvant therapyを含む臨床的検討が望まれる。

われわれはneoadjuvant therapyとして放射線療法と化学療法の併用療法を施行し、全摘標本における病理組織学的検討でpathological CRが得られた。膀胱扁平上皮癌に対しては放射線療法と化学療法の併用療法は補助療法として有効であり、手術療法を組み入れた集学的治療にて根治術を施行できた。また、本症例は腫瘍マーカーSCCとMRIが治療効果判定に有効であった。

結 語

放射線療法と化学療法の併用療法後、根治術を施行できた膀胱扁平上皮癌の1例を経験したので文献的考察を加え報告した。

文 献

- 1) 真鍋文雄, 阿弥良浩, 岩崎明郎, ほか: 膀胱扁平上皮癌の臨床統計. 泌尿器外科 2: 845-848, 1989
- 2) 杉本浩造, 中川修一, 三神一哉, ほか: 膀胱扁平上皮癌9例の臨床的検討. 西日泌尿 56: 1148-1151, 1994
- 3) Kantor AF, Hartge P, Hoover RN, et al.: Urinary tract infection and risk of bladder cancer. Am J Epidemiol 119: 510-515, 1984
- 4) 杉本賢治, 梅川 徹, 朴 英哲, ほか: 脊髄損傷患者に発生した膀胱腫瘍の2例. 泌尿紀要 43: 359-362, 1997
- 5) Maruf NJ, Godec CJ, Strom RL, et al.: Unusual therapeutic response of massive squamous cell carcinoma of the bladder to aggressive radiation and surgery. J Urol 77: 805-812, 1996
- 6) 勝岡洋治, 高橋秀寿, 坂部 準: 膀胱扁平上皮癌の1例. 癌の臨 33: 322-326, 1987
- 7) 鈴木正泰, 黒田 淳, 浅野晃司, ほか: 化学療法

- が有効であった膀胱扁平上皮癌の2例. 臨泌
47 : 579-582, 1993
- 8) 郭 春鋼, 津島知靖, 那須保友, ほか : 膀胱扁平
上皮癌の2例. 西日泌尿 55 : 1134-1137, 1993
- 9) 早川隆啓, 松田忠久 : 放射線併用動注化学療法後
が著効した膀胱扁平上皮癌の1例. 西日泌尿
59 : 553-555, 1997
- 10) 杉浦啓介, 宮内勇貴, 宇田晶子, ほか : 放射線併
用動注化学療法後, 膀胱全摘除術を施行した膀胱
扁平上皮癌. 臨泌 54 : 63-65, 2000

(Received on March 2, 2000)
(Accepted on July 22, 2000)